



§ 66-aftale med praktiserende psykiatere i Region Midtjylland om hurtig vurdering og allonge til aftalen vedrørende 18-24 årige med behandlingskrævende depression

§ 1 Aftalens parter

Aftalen er indgået mellem Region Midtjylland og FAS-gruppens repræsentanter i det regionale samarbejdsudvalg på vegne af de praktiserende psykiatere i Region Midtjylland.

Dato 23.2.23

Claus Meldgaard

Tel. +45 20287753

claus.meldgard@stab.rm.dk

Aftalen omfatter alle fuldtidspraktiserende psykiatere i Region Midtjylland.

Side 1

§ 2 Overenskomstmæssig baggrund for aftalen

Den overenskomstmæssige baggrund for aftalen er overenskomstens § 66 med tilhørende protokollat af 1-4-2022 om udnyttelse af kapaciteten i speciallægepraksis.

§ 3 Formål med aftalen

De lette og moderate psykiske lidelser fylder mere og mere i sundhedsvæsenet. Mange danskere rammes på et tidspunkt i deres liv af en psykisk lidelse som f.eks. angst og depression. En stor del af patientkontakterne i almen praksis handler derfor i dag mere og mere om psykiske lidelser i en eller anden form. Ofte vil den praktiserende læge være usikker på, hvorvidt der er tale om en psykisk lidelse, og hvis ja, hvilken type af psykisk lidelse (og sværhedsgraden) der er tale om. I andre situationer kan den praktiserende læge være usikker på, hvilken behandling der skal iværksættes. Endelig vil der også være situationer, hvor patienten overvejes henvist til praktiserende psykiater, men hvor der på grund af lang ventetid kan være behov for råd og vejledning til den praktiserende læge om, hvilken "vedligeholdelsesbehandling" der kan iværksættes, således at patientens tilstand ikke forværres i ventetiden.

Aftalen er suppleret med en allonge, der dækker 18-24 årige, som er henvist fra almen praksis med henblik på udredning og behandling af moderat behandlingskrævende depression. For denne patientgruppe består opgaven i at udrede, om der er behov for medicinsk behandling og i så fald igangsætte denne.

Formålet med denne aftale er således overordnet at give den praktiserende læge og patienter, som falder inden for ovennævnte beskrivelse, et godt afsæt for det videre udrednings- og behandlingsforløb. Mere konkret er formålet at:

- give de praktiserende læger bedre forudsætninger - og konkrete råd og vejledning - for at kunne håndtere det aktuelle (psykiske) sygdomsforløb
- give patienterne en hurtigere og mere sammenhængende forløb med udredning og proaktiv handling

- medvirke til, at patienterne er sygemeldt i kortere tid og i højere grad fastholdes i arbejde og uddannelse, frem for overførselsindkomster.

§ 4 Afgrænsning af aftalen

Aftalen omfatter de praktiserende læger og praktiserende psykiatere med ydernummer i Region Midtjylland. Endvidere omfatter aftalen patienter med bopæl i Region Midtjylland som samtidig er tilmeldt en praktiserende læge i Region Midtjylland.

§ 5 Patientmålgruppe for aftalen

Aftalens målgruppe er patienter med nyopstået eller aktuelt forværret psykisk lidelse, hvor egen læge er i tvivl om hvilken lidelse, der er tale om, og/eller har brug for vurdering, rådgivning og vejledning om behandlings- og henvisningsmulighed.

Den primære målgruppe for ordningen er patienter med stress, angst og depression, som falder ind under følgende:

- Patienter, som er nye hos den alment praktiserende læge, og hvor der er mistanke om affektiv lidelse eller angsttilstand
- Patienter med kendt psykiatrisk lidelse, hvor der er opstået ændringer inden for de sidste 6 måneder
- Patienter, der er kendt af den alment praktiserende læge, hvor der er mistanke om nyligt tilkommet affektiv tilstand, eller hvor der er nyligt tilkommet angsttilstand (herunder OCD).

Målgruppen omfatter ikke patienter, hvor egen læge har mistanke om psykotisk tilstand, svær personlighedsforstyrrelse, patienter hvor egen læge er bekendt med, at der er et behov for tværsektoriel eller tværfaglig indsats, eller patienter med misbrugsproblem.

Hvis der er mistanke om psykotisk tilstand, skal patienten henvises til udredning i den hospitalsbaserede psykiatri.

Hvis det forventes, at det vil være nødvendigt med en tværsektoriel eller tværfaglig indsats, skal patienten henvises til udredning i den hospitalsbaserede psykiatri

§ 6 Henvisningsbetingelser

Inden henvisningen skal den henvisende læge undersøge, om der kan være somatisk forklaring på patientens symptomer:

- Der skal anføres, at: "Somatisk lidelse som forklaring på patientens symptomer er udelukket". Der er målt blodsukker, stofskifte, hæmoglobin, leukocytter, thrombocytter, lever- og nyretal (inkl. væsketal) samt lipidudredning (se nedenfor). Hvis der er taget EKG, skal konklusionen fremgå.
- Hvis almen praksis vurderer, at en af de anførte undersøgelser ikke er relevant/ikke hensigtsmæssig noteres i henvisningen, hvorfor undersøgelsen er fravalgt. F.eks. kolesterol tal for unge, lipidudredning Se eller lignende (se nedenfor **medicinsk behandling – lipidudredning**)
- I det omfang, der er fundet afvigelser i de somatiske undersøgelser, skal konklusionen fremgå, og det skal beskrives hvilke aftaler, der er lavet med patienten vedrørende videre udredning og behandling. F.eks. hvis der er lav blodprocent, vil det være relevant at egen læge skriver, om det skal behandles/bliver behandlet. En del af de patienter, psykiaterne vi vil få henvist er kvinder, hvor nogle har kraftige menstruationer, eller kan fejle andet i underlivet, som måske giver symptomer på træthed.

Henvisningen skal indeholde:

- Beskrivelse af psykiatriske symptomer inkl. varighed.
- Beskrivelse af eventuel tidligere psykiatriske problemer, evt. behandling og resultat heraf.
- Aktuell psykiatrisk behandling: Start og respons. Hvis der er ordineret medicinsk behandling skal dosis og vurdering af effekt og bivirkninger fremgå. Det skal fremgå, om der er afprøvet anden medicinsk behandling, dosis, varighed, effekt og bivirkninger.
- Kort beskrivelse af den sociale situation

Vedrørende medicinsk behandling - lipidudredning

Hvis der er fravalgt lipidudredning, vil der være bestemte medicinske præparater, der ikke kan igangsættes før lipidundersøgelsen er foretaget. I de tilfælde hvor psykiateren vurderer, at et sådan præparat bør udskrives, vil dette fremgå af epikrisen/behandlingsforslaget fra psykiateren.

Hvis den alment praktiserende læge har spørgsmål til den medicinske anbefaling fra psykiateren, kan psykiateren kontaktes for råd og vejledning.

§ 6 Ydelsesbeskrivelse og honorering – praktiserende psykiatere

Stk. 1

Patienter henvist til praktiserende psykiater i henhold til denne aftale udløser et engangshonorar på 3.600 kr. pr. patient til den praktiserende psykiater. Honoraret er omfattet af overenskomstens almindelige reguleringsbestemmelser.

I forbindelse med udredningen foretages der en differentialdiagnostisk vurdering i henhold til nedenstående. Såfremt der efter vurderingen er mistanke om anden lidelse meddeles dette lægen med henblik på en fornyet visitering til relevant tilbud.

Vurderingen omfatter

- Gennemlæsning af henvisning og eventuelt indhentede oplysninger
- Almindelig psykiatrisk anamnese indeholdende bl.a.: Dispositioner til psykiske og somatiske lidelser, tidligere psykiske lidelser, levnedsløb, aktuelle psykiatriske problemstillinger, aktuelle somatiske lidelser, aktuell medicin, misbrug og sociale forhold
- Screening for
 - psykotisk tilstand
 - affektiv lidelse (depression og mani)
 - angst
 - spiseforstyrrelser
- Objektiv psykisk undersøgelse
- Foreløbig diagnose
- Vejledning for eventuel yderligere undersøgelse
- Behandlingsvejledning
- Evt. igangsættelse af medicinsk behandling for 18-24 årige med depression (jf. allonge)

Vurderingen omfatter ikke

- Udredning for psykotiske lidelser
- Udredning for funktionel lidelse
- Udredning for personlighedsforstyrrelser
- Udredning for hyperkinetisk forstyrrelse (herunder ADHD)
- Udredning for gennemgribende udviklingsforstyrrelser

Øvrige psykiatriske patienter

- Hvis der er mistanke om psykotisk tilstand, skal patienten henvises til udredning på psykiatrisk afdeling.

- Hvis det forventes, at det vil være nødvendigt med en tværsektoriel eller tværfaglig indsats, skal patienten henvises til udredning i Regionspsykiatrien
- Ved kendt misbrug skal patienten henvises til misbrugsbehandling.

Stk. 2

Epikrisen

Den praktiserende psykiater udarbejder en epikrise, som sendes til patientens egen læge i løbet af én uge efter afsluttet vurdering. Der skal så vidt muligt stilles en diagnose og gives forslag til det videre patientforløb, således at patienten enten kan færdigbehandles i almen praksis eller blive henvist til praktiserende psykiater. I sidstnævnte tilfælde overvejes muligheden for, at almen praksis kan/bør tilbyde vedligeholdelsesbehandling i ventetiden. Afrapporteringen kan også foreslå en viderehenvisning til psykolog eller hospitalspsykiatrien.

Den praktiserende læge kan altid anvende telefonisk rådgivning fra praktiserende psykiater ved behov for rådgivning om medicin, bivirkning eller andet. Den praktiserende psykiater honoreres efter gældende takst for ydelse 0205.

Stk. 3

Tomgangshonorering

Hvis patienten udebliver eller melder afbud med kort varsel, og den praktiserende psykiater ikke har mulighed for at besætte tiden med en anden patient/andet arbejde, honoreres speciallægen med fuld takst, dvs. 3.600 kr.

Såfremt der mangler henvisning, og speciallægen ikke har mulighed for at udføre andet honorarudløsende arbejde i praksis, bliver speciallægen honoreret med 3.600 kr. pr. afsat tid.

Speciallægen er forpligtiget til i videst muligt omfang at tilbyde den aflyste tid til en anden patient, der er tildelt en tid på et senere tidspunkt.

Det forventes, at tomgangshonorar bliver holdt på et absolut minimum. Udviklingen vil blive fulgt tæt, og hvis der konstateres et uhensigtsmæssigt stort behov for tomgangshonorering, vil regionen indkalde til genforhandling af denne del af aftalen.

Stk. 4

Antal patienter og indmelding af tider

Hver psykiater afsætter 3 faste tider om ugen i minimum 42 uger om året til hurtig vurdering.

Psykiateren opretter konsultationstiderne til hurtig vurdering i det elektroniske bookingsystem.

Den alment praktiserende læge har løbende adgang til at booke tider 2 uger frem via det elektroniske bookingsystem.

Den praktiserende psykiater kan ændre de faste tider 14 dage før de indmeldte konsultationstider, såfremt der ikke er henvist patienter til det konsultationstidspunktet. Dette gælder også ved fravær pga ferie og kurser mv.

Hvis det bliver nødvendigt at aflyse en patient, har psykiateren ansvaret for at orientere patienten og patientens alment praktiserende læge.

Der vil løbende blive evalueret på behovet for antallet af tider hos de praktiserende psykiatere. Såfremt der ses et behov for yderligere antal tider, kan parterne aftale, at hver fuldtidspraktiserende psykiater afsætter tid til yderligere en patient om ugen.

Hvis en tid bliver ledig som følge af afbud, frigiver psykiateren tiden så hurtigt som muligt i det elektronisk bookingsystem.

Stk. 5 Særskilte ydelsesnumre

Der oprettes særlige ydelsesnumre i forbindelse med aftalen, herunder også for patienter, som udebliver.

Aftalen omfatter afregning af følgende ydelser:

5800 patienten udredt og afslutte i psykiatripraksis	3.600 kr.
--	-----------

I forbindelse med ydelsesnummer 5800 anvendes ligeledes en af følgende underkoder vedrørende patientens videre forløb (obligatorisk)

1001 Tilbage til egen læge
1002 Anbefales henvist til psykolog
1003 Anbefales henvist til praktiserende psykiater
1004 Anbefales henvist til regionspsykiatrien
1019 Medicinsk behandling igangsæt – afsluttet til egen læge (jf. allonge)
1005 Andet

Det er en forudsætning for honorering af ydelse 5800, at én af underkoderne er påført regningen.

5801 Patienten udeblevet uden mulighed for anden patient eller arbejde	3.600 kr.
5802 Patienten meldt afbud uden mulighed for anden patient eller arbejde	3.600 kr.
5803 Manglende henvisning (pr. afsat tid)	3.600 kr.

Honorarerne er omfattet af overenskomstens almindelige reguleringsbestemmelser

§ 7 Henvisning fra almen praksis

Den alment praktiserende læge booker en tid hos en praktiserende psykiater via det elektroniske bookingsystem og sender en henvisning til den praktiserende psykiater.

Hvis der ikke er en brugbar ledig tid indenfor 2 uger opfordres til, at den alment praktiserende læge kontakter en psykiater telefonisk/via Edifact for at drøfte patienten. Da psykiaterne løbende ligger tider ind i systemet, kan almen praksis eventuelt prøve igen dagen/dagene efter.

Stk. 1

Inden henvisningen skal den henvisende læge undersøge, om der kan være somatisk forklaring på patientens symptomer:

- Det skal anføres, at: "Somatisk lidelse som forklaring på patientens symptomer er udelukket. Der er taget BS, stofskifte, hæmoglobin, leukocytter, trombocytter, lever- og nyre tal (inkl. væsketal) samt lipidudredning". Hvis der er taget EKG, skal konklusionen fremgå.
Hvis almen praksis vurderer, at en af de anførte undersøgelser ikke er relevant/ikke hensigtsmæssig noteres i henvisningen, hvorfor undersøgelsen er fravalgt.
- I det omfang, der er fundet afvigelser fra ovenstående somatiske undersøgelser, skal konklusionen fremgå, og det skal beskrives hvilke aftaler, der er lavet med patienten vedrørende videre udredning og behandling.

Stk. 2

Henvisningen skal indeholde:

- Beskrivelse af psykiatriske symptomer inkl. varighed.
- Beskrivelse af evt. tidligere psykiatriske problemer, evt. behandling og resultat heraf.

- Aktuell psykiatrisk behandling: Start og respons. Hvis der er ordineret medicinsk behandling skal dosis og vurdering af effekt og bivirkninger fremgå. Det skal fremgå, om der er afprøvet anden medicinsk behandling, dosis, varighed, effekt og bivirkninger.
- Kort beskrivelse af den sociale situation.

Af den praktiserende læges henvisning skal det fremgå, hvad der ønskes af den praktiserende psykiater, f.eks. tentativ diagnose, vurdering, behandlingsforslag o. lign.

§ 8. Informationsmateriale

I samarbejde med almen praksis og de praktiserende psykiatere i Region Midtjylland udarbejdes kort (skriftligt) materiale rettet mod henviste § 66 – patienter. Formålet er at orientere patienten om ordningen herunder en forventningsafstemning i forhold til udbyttet af konsultationen. Materialet udleveres til patienten af egen læge.

Ligeledes i et samarbejde med almen praksis og de praktiserende psykiatere i Region Midtjylland udarbejdes informationsmateriale rettet mod almen praksis for at sikre, at det er de rigtige patienter og det rigtige antal, der bliver henvist.

§ 9 Opfølgning og evaluering

Der vil være en løbende dialog mellem aftalens parter samt almen praksis for at sikre, at der bliver henvist det rette antal patienter inden for målgruppen mm. Som en del af denne dialog afholdes der i starten faste kvartalsmøder og efterfølgende møder efter behov mellem parterne, med deltagelse af repræsentant fra Lægeforeningen (PLO). Region Midtjylland varetager sekretariatsfunktionen, herunder indkaldelse, udarbejdelse af dagsorden mm. Honorering for tabt arbejdsfortjeneste følger gældende regler.

Parterne følger udviklingen i antal tomgangshonoreringer med henblik på at sikre et rimeligt niveau.

Aftalen vil blive løbende evalueret. I evalueringen skal det undersøges, om det er det rigtige antal patienter, der er blevet henvist, om almen praksis har oplevet aftalen som en hjælp, om det er en god udnyttelse af de praktiserende psykiatere, udviklingen i ventetid hos de praktiserende psykiatere mv.

§ 10 Fortolkning og afgrænsning af tvister

Spørgsmål om fortolkning af denne aftale og afgrænsning af tvister i forbindelse med aftalen behandles i Det Regionale Samarbejdsudvalg for Speciallæger.

§ 11 Aftalens ikrafttræden og opsigelse

Aftalen træder i kraft xx.x 2023.

Aftalen kan af begge parter opsiges med 6 måneders varsel til den 1. i en måned.

Aftalen vil bortfalde såfremt der på et senere tidspunkt sker en indarbejdelse af aftalen i Overenskomst for Speciallægehjælp.

Region Midtjylland:

Foreningen af Praktiserende Speciallæger,
Region Midtjylland:

Den: xx.x.2022

Den: xx.x.2022

.....

.....

Allonge vedrørende 18-24 årige med behandlingskrævende depression

§ 1 Baggrunden for allongen aftalen

I henhold til Sundhedsstyrelsens målgruppebeskrivelse tilhører 18-24 årige med moderat behandlingskrævende målgruppen for praktiserende psykiatere.

Region Midtjylland har et ønske om, at denne gruppe patienter kan prioriteres og tilbydes en hurtig tid, således der hurtigt kan opstartes behandling.

§ 2 Målgruppe

Målgruppen for aftalen er 18-24 årige, som af almen praksis er henvist med henblik på udredning og behandling af moderat behandlingskrævende depression med henblik på opstart af medicinsk behandling.

§ 3 Ydelsesbeskrivelse

Patienten henvises som patienter til Hurtig Vurdering. På baggrund af indholdet i henvisningen og psykiaterens konklusion i forbindelse med Hurtig Vurdering, besluttet om patienten skal igangsættes medicinsk behandling.

For denne patientgruppe består opgaven således i at udrede, om der er behov for medicinsk behandling og i så fald igangsætte denne.

Den unge patient vil ikke være færdigbehandlet, når vedkommende bliver afsluttet hos den praktiserende psykiater med epikrise til egen læge. Det forventes således, at den alment praktiserende læge følger op på den fortsatte behandling.

I forbindelse med epikrisen giver den praktiserende psykiater råd og vejledning til den alment praktiserende læge om, hvordan den fortsatte medicinske behandling skal foregå.

Egen læge har mulighed for rådgivning fra den praktiserende psykiater pr. telefon eller edifact.

Såfremt det vurderes, at der ikke er behov for medicinsk behandling, skal patienten afsluttes til egen læge med råd og vejledning i henhold til aftalen om hurtig vurdering. Den praktiserende psykiater sender epikrise til henvisende læge.

Hvis igangsættelsen af medicinsk behandling fordrer flere konsultationer, finder psykiateren selv tid og afregner jf. overenskomstens ydelser – senere konsultation mv.

§ 4 Enhed for unge med depression

Såfremt den praktiserende psykiater rent lægefagligt finder indikation for, at patienten har behov for yderligere opfølgning ud over, hvad der kan tilbydes i almen praksis, kan den praktiserende psykiater i epikrisen til almen praksis anbefale, at egen læge - efter aftale med patienten - kan henvise til opfølgning ved Enhed for unge med depression via henvisning til PCV.

Eksklusionskriterier: Misbrug, manglende dansk kundskaber, komorbid behandlingskrævende psykiatrisk grundlidelse. Hvis der er mistanke om anden komorbid psykiatrisk lidelse, kan der ikke henvises til Enhed for Unge med Depression.

§ 5 Eventuel henvisning til regionspsykiatrien

Såfremt den praktiserende psykiater vurderer, at en patient på grund af lidelsens karakter eller alvorlighed skal udredes eller behandles i Regionspsykiatrien, skal den praktiserende psykiater sende en henvisning via PCV, hvor det tydeligt fremgår, hvad der er baggrunden for den praktiserende psykiaters vurdering – det vil sige som ved andre henvisninger til regionspsykiatrien.

§ 6 Registreringskoder

Der bruges de samme koder som under selve aftalen om Hurtig Vurdering. Dog bruges nedenstående registreringskode, når patienten afsluttes.

1019 Medicinsk behandling igangsat – afsluttet til egen læge